



SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SUBDEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL
SERVICIO DE BIENESTAR DEL SSVSA

N° FOLIO

(USO INTERNO BIENESTAR SSVSA)



SOLICITUD DE PRESTAMOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DEL SSVSA

Fecha	
Establecimiento	
Unidad	

Antecedente afiliado/a:

RUT											-	
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Teléfono/ Anexo	Correo Electrónico	Calidad Jurídica

Tipo de Préstamo:

Al Consejo Administrativo de Bienestar. En conformidad al reglamento Vigente solicito a ud. un préstamo:

Prestamos	Monto	N° Cuotas
Auxilio		
Medico		
Habitacional Ampliación y/o Reparación		
Habitacional para completar ahorro para la vivienda		

Autorizo al Servicio de Bienestar del Servicio Salud Valparaíso San Antonio para que descunte de mis remuneraciones, las sumas que correspondan para cubrir íntegramente la deuda e intereses contraídos con el Servicio de Bienestar

Codeudores:

Codeudor N°1	
Nombre:	
RUT	
Establecimiento	
Firma	

Codeudor N° 2	
Nombre:	
RUT	
Establecimiento	
Firma	

Declaramos estar en conocimiento, que por este hecho asumimos la responsabilidad de orden económico y que aceptamos los descuentos que se hagan a nuestras remuneraciones, por incumplimiento de lo pactado, ya sea por renuncia, termino de contrato o falta de liquidez del solicitante.

FIRMA SOLICITANTE

Certificado de Personal o Sueldos del Establecimiento correspondiente:

Certifico que el imponente presta sus servicios en:	
Cargo	
Grado	
Renta Mensual	
Alcance Liquido	

FIRMA Y TIMBRE JEFE PERSONAL O SUELDOS

Nota: Los descuentos tanto del afiliado como los codeudores no deben superar el 15% tope de descuento legal.

Acepta		En Caso Rechazo Indicar Motivo:
Rechaza		

FIRMA ASISTENTE SOCIAL DERIVADOR QUE AUTORIZA

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR CENTRAL DEL SSVSA

FECHA RECEPCION EN BIENESTAR CENTRAL	FECHA DE REVISION	REVISOR	FECHA DIGITACION	DIGITADOR

V°B° SERVICIO DE BIENESTAR